REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

TRIBUNALE ORDINARIO di PAVIA

SEZIONE TERZA CIVILE

Il Tribunale, nella persona del Giudice Andrea Francesco Forcina
ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile iscritta al n. r.g. **4226/2020** promossa da:

Parte_1 (c.f. *C.F._1*) [redacted] (c.f. *C.F._2*) con il patrocinio dell'avv. [redacted]

PARTE ATTRICE

contro

[redacted] (cf. *P.IVA_1*) con il patrocinio dell'avv. [redacted]

[redacted] CONVENUTA

CONCLUSIONI DI PARTE ATTRICE

"In via preliminare: ● accertare le cause del decesso del Sig. *Persona_1* ● accertare che l'evento morte del Sig. *Persona_1* sia da imputarsi alle condotte negligenti, imperite ed imprudenti dei sanitari agenti presso l' *Controparte_1* *[...]* ● accertare tutti i danni patrimoniali e non patrimoniali, jure haereditatis e jure proprio subiti dagli odierni attori quali conseguenze dell'imprudenza, imperizia e negligenza dei sanitari della struttura ospedaliera convenuta, come meglio qualificate in corso di narrativa, nonché provvedere alla loro integrale quantificazione; In via principale: ● condannare l' *Controparte_1* al risarcimento di tutti i danni patrimoniali e non patrimoniali, jure haereditatis e jure proprio subiti dagli attori e conseguenti alle condotte colpose, omissive, negligenti ed imprudenti dei sanitari ivi operanti che hanno cagionato la morte del Sig. *Persona_1* quantificati negli importi come di seguito dettagliati per singole voci: 1. valore indeterminato da liquidarsi in via equitativa ex art. 1226 c.c. a titolo di danno biologico terminale jure haereditatis in favore

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

della Sig.ra *Parte_1* e del Sig. *Parte_2* 2. Euro 273.586,00* (Euro duecentosettantatremilacinquecentoottantasei/00) a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale jure proprio da perdita della relazione parentale con il Sig. *Persona_1* a beneficio del coniuge, Sig.ra *Parte_1* 3. Euro 273.586,00* (Euro duecentosettantatremilacinquecentoottantasei/00) a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale jure proprio da perdita della relazione parentale con il Sig. *Persona_1* a beneficio del figlio, Sig. *Parte_2* ● condannare l' *Controparte_2*, al pagamento della somma complessiva di Euro 1.761,80 (Euro millesettecentosessantuno/80) a titolo di danno patrimoniale emergente da perdita per le spese di giustizia sostenute per incardinare il presente contenzioso, in senso stretto (contributo unificato e marca da bollo) e lato (spese di mediazione). Il tutto oltre ovviamente le eventuali spese di consulenza tecnica, di parte e d'ufficio, al momento non quantificabili. ● condannare, altresì, l' *CP_3* convenuto al pagamento delle spese tutte di lite, tassa di sentenza, diritti ed onorari di difesa, relative e successive occorrende."

CONCLUSIONI DI PARTE CONVENUTA

1) In via istruttoria, previa rimessione della causa sul ruolo, si insiste per l'ammissione degli incombenti istruttori dedotti con seconda memoria ex art. 183 comma 6 c.p.c. depositata in data 30/4/2021 e non ammessi, che si trascrivono nel prosieguo; in particolare, si chiede di essere ammessi alla prova testimoniale sui seguenti capitoli: 1. Vero che l' *Controparte_2* ha attuato un protocollo di organizzazione per l'attività di rischio infettivo, nominando uno specifico Comitato Infezioni Ospedaliere; 2. Vero che l' *CP_2* di *CP_1* e il Reparto di Rianimazione dell'Ospedale di [redacted] partecipano alla survey di monitoraggio continuo delle infezioni, nell'ambito del progetto *Org_1* del *[...]* *Org_2* Valutazione Interventi in Terapia Intensiva (GIVITI); 3. Vero che, nell'ambito del report *Org_1* del *O _3* *[...]* relativo all'annualità 2016, il *Parte_3* di [redacted] è identificato con il codice IT 405; 4. Vero che, all'interno del report "PROSAFE" del Gruppo Italiano Valutazione Interventi in Terapia Intensiva (*Org_3* relativo all'annualità 2016, emerge che nel reparto di Rianimazione dell'Ospedale Civile di [redacted] vi è un'incidenza di VAP e di CR-BSI sensibilmente inferiore rispetto alla media italiana; 5. Vero che le Linee Guida, i protocolli e le procedure elaborati per garantire una corretta ed efficiente gestione delle attività di rischio infettivo sono conosciute e applicate dal Personale sanitario afferente l'Ospedale di [redacted] e, in particolare, dagli Operatori sanitari in forze presso il Reparto di Rianimazione dell'Ospedale di [redacted] 6. Vero che, al fine di garantire l'efficienza dei protocolli per l'esecuzione delle attività di rischio infettivo, vengono monitorate le prestazioni professionali eseguite dagli Esercenti la professione sanitaria; 7. Vero che l' *CP_1* organizza specifica attività formativa rivolta al Personale aziendale e avente ad oggetto le infezioni correlate all'assistenza e antimicrobioresistenza; 8. Vero che sono state elaborate Linee Guida e protocolli specifici di profilassi antibiotica perioperatoria, operatoria e post-operatoria; 9. Vero che l' *CP_1* ha predisposto uno specifico protocollo di prevenzione e sorveglianza attiva delle infezioni in ambito ospedaliero; 10. Vero che

Osservatorio ICA Italia

l' *CP_1* ha predisposto uno specifico protocollo per la gestione, l'identificazione e il trattamento precoce della sepsi; 11. Vero che l' *CP_1* ha predisposto specifici protocolli per il lavaggio delle mani, l'utilizzo dei guanti e la sterilizzazione delle attrezzature e dei dispositivi ospedalieri; 12. Vero che lo strumentario e il materiale utilizzato per l'intubazione e la sedazione del Paziente, nella fase post-operatoria e nel corso di tutto il ricovero presso il Reparto di Rianimazione dell'Ospedale di [redacted] venne costantemente sterilizzato e trattato secondo quanto previsto dai protocolli ospedalieri per le infezioni nosocomiali e la prevenzione di sepsi. Si indica come testimone, sui capitoli di prova dal 1) al 12): - Dott. [redacted], [redacted] *CP_1* [redacted] e ivi [redacted] di Anestesia e Rianimazione presso la *Organizzazione_4* . Si indicano come testimoni, sui capitoli di prova 1), 5), 6), 7), 8), 9), 10), 11), 12): - Dott.ssa [redacted] e ivi [redacted] in forze presso la di nell'anno 2016; - Dott. [redacted] e ivi [redacted] in forze presso la *CP_2* di *CP_1* 2) In via preliminare e/o nel merito: accertare e dichiarare nulla e/o improcedibile e/o inammissibile l'azione esperita dagli odierni attori nei confronti della *Controparte_2* , per difetto di legittimazione attiva ad agire iure hereditatis e iure proprio in relazione ai danni asseritamente patiti; 3) In via ulteriormente preliminare e/o nel merito: accertare e dichiarare nulla e/o improcedibile e/o inammissibile l'azione esperita dagli attori nei confronti della *Controparte_2* , per carenza di legittimazione attiva e ad agire a titolo di responsabilità contrattuale per i danni reclamati iure proprio; 4) Nel merito: respingersi e dichiarare l'infondatezza di ogni avversa domanda formulata - a qualunque titolo - nei confronti della *Controparte_2* in quanto infondata, in fatto e in diritto, per mancato assolvimento dell'onere di allegazione dei fatti costitutivi e, comunque, per difetto del nesso di causa e assenza degli inadempimenti prospettati, attesa l'adeguatezza e la correttezza dell'assistenza e delle cure prestate in favore del Sig. *Persona_1* per l'effetto, dichiarare l'infondatezza di qualunque domanda risarcitoria a qualsiasi titolo formulata – iure proprio e iure hereditatis – nei confronti della Struttura sanitaria evocata in giudizio, non essendo il decesso del Sig. *Per_1* in alcun modo imputabile o riferibile alle prestazioni espletate dai Sanitari in forze presso la *Controparte_2* . Con vittoria di spese e compensi professionali oltre spese generali e oneri di legge, da distrarre in favore del sottoscritto difensore antistatario. Confidando nell'accoglimento, con ossequio.

CONCISA ESPOSIZIONE

DELLE RAGIONI DI FATTO E DI DIRITTO DELLA

DECISIONE

1. Oggetto della presente controversia è la domanda risarcitoria svolta da *[...]* *Pt_1* e da *Parte_2* nei confronti dell' *Controparte_4* *[...]* (d'ora in avanti anche soltanto *CP_2*) quali eredi del defunto *Parte_2*

Per_1

A sostegno della loro domanda gli attori hanno allegato che *Persona_1* era stato ricoverato in data 28 maggio 2016 presso il pronto soccorso dell'Ospedale di [redacted] ove era stato poi sottoposto, in data 9 giugno 2016, all'intervento di "lobectomia inferiore destra e contestuale asportazione di linfonodi" atteso che in precedenza gli era stata diagnosticata una neoplasia polmonare. Successivamente, in data 28 giugno 2016, era stata diagnosticata la sopravvenienza di una infezione batterica le cui conseguenze comportavano il [redacted] *Persona_1* [redacted]

Parte attrice ha, quindi, chiesto di essere ristorata delle conseguenze non patrimoniali e patrimoniali derivanti dall'evento tanto nella sfera giuridica del defunto quanto in quella delle odierne parte processuali.

1.1. Si è costituita in giudizio la *CP_2* eccependo il difetto di legittimazione attiva delle parti e l'insussistenza della responsabilità del personale sanitario in relazione all'evento per cui è causa.

2. Venendo all'eccezione preliminare di merito svolta dalla convenuta, si rileva che la parte ha contestato la sussistenza in capo agli attori della qualità di eredi di *Per_1* *[...]*

L'eccezione non merita accoglimento.

Gli attori hanno documentato di essere chiamati all'eredità di *Persona_1* attraverso la produzione del certificato di stato civile quanto a *Parte_1* e dell'estratto dell'atto di nascita quanto a *Parte_2* dai quali risulta che la prima era moglie del defunto e che il secondo era loro figlio (cfr. doc. n. 10 fascicolo parte attrice).

Si ritiene che le parti agendo nell'odierno giudizio abbiano implicitamente accettato l'eredità morendo dismessa da *Persona_1* diventando così eredi del defunto e quindi legittimati alle domande qui svolte.

2.1. Quanto alla sussistenza di una responsabilità sanitaria della convenuta occorre preliminarmente evidenziare che gli attori hanno allegato nel proprio atto di citazione e nella memoria n. 1 di cui al sesto comma dell'art. 183 cod. proc. civ. che il decesso del loro congiunto era avvenuto per la non adeguata prevenzione dalle infezioni nosocomiali e

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

l'inidoneità del loro trattamento, senza minimamente contestare la scelta del personale sanitario di sottoporre *Persona_1* all'intervento di "lobectomia inferiore destra e contestuale asportazione di linfonodi"; soltanto all'esito dell'invio della prima bozza della relazione della ctu prima i consulenti degli attori e poi il proprio difensore hanno contestato la scelta di eseguire l'intervento menzionato.

Si ritiene che così facendo parte attrice abbia allegato un ulteriore fatto di inadempimento contravvenendo però alla regola stabilita dall'art. 163 cod. proc. civ. per la quale con l'atto di citazione l'attore deve indicare i fatti costituenti le ragioni della domanda e che solo entro il termine previsto per il deposito della memoria n. 1 di cui al sesto comma dell'art. 183 le domande possono essere precisate e/o modificate.

È, pertanto, inammissibile prendere in considerazione fatti principali costitutivi di ulteriori profili di inadempimento emersi solo all'esito dell'invio della bozza di ctu.

2.2. Ciò posto, per verificare la sussistenza di un inadempimento in capo al personale della convenuta occorre richiamare le conclusioni del collegio di ctu in quanto, alla luce anche delle considerazioni processuali appena svolte, prive di vizi logici ed esaustive del quesito posto e delle osservazioni ricevute.

I consulenti hanno sin dall'inizio evidenziato che "l'analisi della documentazione in atti permettere di affermare che sul piano organizzativo la *Parte_4* *[...]* ha adottato tutte le necessarie procedure atte a prevenire/evitare le infezioni nosocomiali, non potendo ovviamente in questa sede i sottoscritti stabilire se poi, di fatto, le stesse siano state messe in pratica dal personale sanitario".

Con ciò si vuole evidenziare che dalla cartella clinica i consulenti non hanno potuto stabilire se le attività di prevenzione delle infezioni nosocomiali previste dal punto di vista organizzativo siano state nel caso di specie attuate.

Sull'attività concretamente posta in essere in materia di prevenzione la convenuta ha formulato un unico capitolo di prova, privo di riferimenti temporali e circostanziati all'intervento per cui è causa, che non è stato ammesso perché generico; inoltre, si tratta di attività che dovrebbe risultare dalla cartella clinica.

I consulenti hanno, quindi, accertato, in base alla documentazione presente che

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Persona_1 all'epoca del ricovero presso l'Ospedale di [redacted] (28/05/2016), "presentava compromesse condizioni di salute per patologia neurologica (polineuropatia assonale cronica in pregresso abuso etilico), pregressi episodi vascolari cerebrali (attacchi ischemici transitori), patologia polmonare (BroncoPneumopatiaCronicaOstruttiva -BPCO), patologia epatica cronica ad eziologia mista (esotossica + HCV); risulta altresì disturbo di personalità antisociale con episodi depressivi e terapia farmacologica con neurotrofici, antidepressivi, ansiolitici, broncodilatatori, inibitori di pompa gastrica"; in epoca immediatamente successiva all'intervento aveva presentato un quadro di insufficienza respiratoria inizialmente legata a problematiche di meccanica toracica-polmonare "che impose trattamenti ventilatori assistiti, bonifiche dell'albero tracheobronchiale, terapia farmacologica e, in ultimo, tracheostomia percutanea, trattamenti non in grado di impedire l'evoluzione peggiorativa del paziente".

Circa la incisività dell'infezione nosocomiale i consulenti hanno precisato che "nei reparti di terapia intensiva rappresentano la maggiore causa di morbidità e mortalità. Le infezioni contratte in tali reparti corrispondono al 24% di tutte le infezioni nosocomiali. La patogenesi è da ricercarsi soprattutto nella popolazione batterica endogena, responsabile dell'85% degli episodi, che in ambito ospedaliero e soprattutto a livello di cute, oro-faringe e tratto gastro-intestinale subisce, durante la degenza, profonde modificazioni ed è sostituita da microrganismi cosiddetti "ospedalieri". In seguito proprio questi patogeni nosocomiali si renderanno responsabili di batteriemie e di infezioni localizzate al tratto respiratorio ed a quello urinario".

I consulenti hanno quindi accertato che "nel corso della degenza il sig. *Per_1* ebbe a contrarre infezione da Klebsiella pneumoniae (primo isolamento 27 e 28/06/16), da Pseudomonas areugimosa (isolato il 08/07/16) e da Staphilococcus scheleiferi (il 17/07/16)" e che si trattava di "infezioni di natura nosocomiale correlate alla degenza ospedaliera ed ai trattamenti eseguiti".

La causa del decesso è stata ricondotta ad una "insufficienza cardiocircolatoria sostenuta da insufficienza respiratoria/shock settico/insufficienza renale. Trattasi di evento terminale sostenuto da condizioni patologiche preesistenti (neoplasia polmonare, grave

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

broncopneumopatia cronica ostruttiva con torace a botte a condizionare alterata meccanica respiratoria) che, in uno con la reazione algica post-operatoria, hanno creato le basi anatomiche per lo sviluppo di alterazioni broncopolmonari che, in concorso causale con le intervenute complicanze settiche, hanno dapprima aggravato l'insufficienza respiratoria, dando poi origine a quella renale e, in ultimo, allo shock settico.

In definitiva "Le infezioni nosocomiali, in concorso causale con le preesistenze patologiche, quella neoplastica e le complicanze chirurgiche a rendere necessario il supporto ventilatorio meccanico (i tentativi di svezzare il paziente sono risultati infruttuosi, vanificando altresì l'iniziale efficacia della terapia antibiotica), sono, più probabilmente che non, intervenute nel determinismo del decesso del Sig. *Persona_1* non disponendo i sottoscritti di ulteriori elementi clinici e prognostici che permettano di stabilire quale sarebbe stata l'aspettativa di vita, ovvero le chances di sopravvivenza in assenza delle stesse".

Quanto alla efficienza causale delle singole patologie, i consulenti hanno evidenziato in risposta alle osservazioni dei consulenti di parte attrice che le complicanze post-operatorie hanno avuto una maggiore rilevanza causale delle insorgenze settiche

2.2.1. Per quanto riguarda il danno c.d. terminale parte attrice riveste la medesima posizione sostanziale del defunto di modo che la responsabilità della struttura convenuta deve essere qualificata come contrattuale.

La giurisprudenza di legittimità ha chiarito che "In tema di risarcimento dei danni subiti in conseguenza di infezione cd. nosocomiale, grava sul soggetto danneggiato la prova della diretta riconducibilità causale dell'infezione alla prestazione sanitaria; una volta assolto dal paziente, anche a mezzo di presunzioni, l'onere probatorio relativo al nesso causale, incombe sulla struttura sanitaria, al fine di esimersi da ogni responsabilità per i danni patiti dal paziente, l'onere di fornire la prova della specifica causa imprevedibile e inevitabile dell'impossibilità dell'esatta esecuzione della prestazione, intesa, quest'ultima, non già, riduttivamente, quale mera astratta predisposizione di presidi sanitari potenzialmente idonei a scongiurare il rischio di infezioni nosocomiali a carico dei pazienti, bensì come impossibilità in concreto dell'esatta esecuzione della prestazione di protezione

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

direttamente e immediatamente riferibile al singolo paziente interessato (cfr. Cass. Sez. 3 - , Ordinanza n. 5490 del 22/02/2023).

Ciò posto, si evidenzia che all'esito dell'attività istruttoria è stata provata una relazione causale tra l'infezione nosocomiale ed il decesso di *Persona_1* non è, invece, dimostrato che le attività organizzative di prevenzione delle infezioni nosocomiali siano state concretamente poste in essere dalla convenuta con riguardo alla vicenda per cui è causa, di modo che il proprio inadempimento rispetto all'insorgenza delle infezioni nosocomiali che hanno interessato *Per_1* *Per_1* può dirsi provato.

Quanto al danno c.d. terminale si deve evidenziare che dalla cartella clinica e dalle valutazioni svolte dai consulenti emerge che il paziente nel periodo successivo all'insorgenza della prima infezione nosocomiale avvenuta il 28 giugno 2016 ma comunque per tutto il periodo post operatorio fino al giorno del decesso aveva avuto un progressivo peggioramento delle condizioni cliniche caratterizzato da periodi di incoscienza e periodi di consapevolezza; il paziente è stato più volte sedato e intubato e poi posto in respirazione spontanea e viceversa, ha subito rialzi febbrili frequenti ed ha avuto le ulteriori complicazioni elencate dianzi di modo che può agevolmente presumersi che lo stesso abbia maturato sin da subito la consapevolezza della incombenza della propria fine.

Si deve, tuttavia, considerare che l'infezione nosocomiale ha avuto soltanto un ruolo concausale minore che tenuto conto delle valutazioni dei consulenti dianzi esplicitate può limitarsi nella misura del 30%.

2.2.2. Parte attrice ha anche chiesto il ristoro dei danni derivanti dalla perdita del rapporto parentale.

Si conviene con la convenuta sulla natura extra contrattuale della corrispondente responsabilità. Tuttavia, si ritiene che dall'istruttoria svolta emergano, oltre i profili causali già evidenziati, anche aspetti colposi in capo alla convenuta in merito all'insorgenza dell'infezione nosocomiale che ha colpito *Per_1* *Per_1* Non può, infatti, trascurarsi che le circostanze che l'infezione sia insorta a seguito del ricovero presso la struttura ospedaliera di [redacted] e che non vi è evidenza probatoria circa l'attività di prevenzione concretamente posta in essere dal personale sanitario, costituiscono gravi indizi dai quali

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

presumere che vi sia stata una condotta colposa omissiva da parte della convenuta.

Pertanto, sussiste una responsabilità della convenuta per la perdita del rapporto parentale allegato da parte attrice.

In relazione all'ammontare del danno da perdita del rapporto parentale si evidenzia che essa è costituita dallo sconvolgimento morale e dallo stravolgimento delle abitudini di vita subiti dal congiunto a causa del decesso del parente e può essere provato anche in via presuntiva (cfr. Cass. Sez. 3 - , Sentenza n. 28989 del 11/11/2019 secondo la quale "In tema di pregiudizio derivante da perdita o lesione del rapporto parentale, il giudice è tenuto a verificare, in base alle evidenze probatorie acquisite, se sussistano uno o entrambi i profili di cui si compone l'unitario danno non patrimoniale subito dal prossimo congiunto e, cioè, l'interiore sofferenza morale soggettiva e quella riflessa sul piano dinamico-relazionale, nonché ad apprezzare la gravità ed effettiva entità del danno in considerazione dei concreti rapporti col congiunto, anche ricorrendo ad elementi presuntivi quali la maggiore o minore prossimità del legame parentale, la qualità dei legami affettivi (anche se al di fuori di una configurazione formale), la sopravvivenza di altri congiunti, la convivenza o meno col danneggiato, l'età delle parti ed ogni altra circostanza del caso).

Nel caso di specie, dal rapporto parentale con il defunto può presumersi che il decesso di *Persona_1* abbia provocato quanto meno una sofferenza morale nei propri congiunti, acuita anche dal fatto che lo stesso ha trascorso molto tempo in ospedale con particolari sofferenze.

Quanto, però, allo sconvolgimento delle abitudini di vita occorre considerare che il defunto era recluso al momento del ricovero in quanto condannato alla pena dell'ergastolo; sul punto parte attrice non ha svolto alcuna allegazione circa la consistenza della relazione al momento di verificazione dell'evento, né ha formulato istanze istruttorie.

2.2.3. Venendo alla liquidazione del danno qui riconosciuto, questo deve essere monetizzato in base alle tabelle elaborate dall'osservatorio sulla giustizia civile presso il Tribunale di Milano (edizione 2021), in quanto per la loro diffusione sul territorio nazionale e per la loro intrinseca logicità, le tabelle citate si prestano efficacemente alle esigenze di ragionevolezza ed equità sottese alla liquidazione ai sensi dell'art. 1226 cod. civ.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Per quanto riguarda il danno terminale risarcibile, tenuto conto che tra l'insorgenza della prima infezione ed il decesso sono trascorsi 34 giorni e dell'efficienza causale attribuita all'infezione nosocomiale, esso deve essere determinato nella somma di euro 8.888,70.

A titolo di danno parentale spetta in favore di *Parte_1*, tenuto conto di un punteggio così determinato: 18 punti per età della vittima primaria e 18 punti per quella della vittima secondaria; 0 punti per la convivenza; 14 punti per la sopravvivenza di un altro congiunto; 0 punti per la qualità della relazione; per un totale di 50 punti e dei criteri dianzi esplicitati, la somma di euro 50.475.

Allo stesso titolo spetta ad *Parte_2* tenuto conto del punteggio così determinato: 18 punti per l'età della vittima primaria; 24 punti per l'età della vittima secondaria; 0 punti per la convivenza; 14 punti per la sopravvivenza di un altro congiunto; 0 punti per la qualità della relazione; per un totale di 56 punti e dei criteri dianzi esplicitati, la somma di euro 58.335,60.

L'ammontare dei risarcimenti individuati deve essere maggiorato degli interessi compensativi e della rivalutazione. Si deve infatti considerare che ai fini dell'integrale risarcimento del danno, che costituisce debito di valore, occorre riconoscere al danneggiato sia la rivalutazione monetaria, che attualizza al momento della liquidazione il danno subito, sia gli interessi compensativi, volti a ristorare la mancata disponibilità di tale somma fino al giorno della liquidazione del danno, sia gli interessi legali sulla somma complessiva dal giorno della pubblicazione della sentenza in poi. Pertanto, tenuto conto che la somma dianzi indicata è calcolata in valori attuali, per il calcolo del debito risarcitorio occorre dapprima devalutare detta somma alla data dell'evento e poi calcolare sul risultato gli interessi c.d. compensativi al tasso d'interesse legale tempo per tempo vigente sulla somma via via rivalutata.

In definitiva, parte convenuta deve essere condannato ai seguenti pagamenti:

- in favore di *Parte_2* la somma di euro 58.335,60 oltre interessi legali dalla pubblicazione della sentenza al saldo;
- in favore di *Parte_1* la somma di euro 52.085,38 oltre interessi legali dalla

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

pubblicazione della sentenza al saldo;

- in favore di *Parte_2* e di *Parte_1*, in solido tra loro, la somma di euro 9.172,27 oltre interessi legali dalla pubblicazione della sentenza al saldo.

3. Al non integrale accoglimento delle domande di parte attrice corrisponde una soccombenza parziale reciproca che conduce alla compensazione delle spese di lite nella misura del 70%. La restante parte deve essere posta a carico di parte convenuta e viene liquidata nel dispositivo, al netto della indicata compensazione in base ai parametri medi del D.M. n. 55 del 2014 calcolati per tutte le fasi del giudizio, tenuto conto della misura prevista per le cause aventi un valore compreso tra 52.000 e 260.000 euro.

3.1. Le spese di ctu vengono poste definitivamente a carico di parte convenuta.

P.Q.M.

Il Tribunale, definitivamente pronunciando, così dispone:

- in parziale accoglimento delle domande condanna l' *Controparte_4* *[...]* ai seguenti pagamenti:

  - in favore di *Parte_2* la somma di euro 58.335,60 oltre interessi legali dalla pubblicazione della sentenza al saldo;

  - in favore di *Parte_1* la somma di euro 52.085,38 oltre interessi legali dalla pubblicazione della sentenza al saldo;

  - in favore di *Parte_2* e di *Parte_1*, in solido tra loro, la somma di euro 9.172,27 oltre interessi legali dalla pubblicazione della sentenza al saldo;

- condanna altresì l' *Controparte_4* a rimborsare alle parti attrici le spese di lite, che si liquidano in € 513,90 per spese ed € 4.230,90 per compensi professionali, oltre spese generali pari al 15% dei compensi, c.p.a., nonché i.v.a., se prevista, secondo le aliquote di legge;

- pone definitivamente a carico di parte convenuta le spese di ctu.

Pavia, 15 aprile 2023

Il Giudice

Andrea Francesco Forcina

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it